**Załącznik nr 1 *FORMULARZ OFERTOWY***

............................. dnia, .............................

........................................................

*Pieczątka firmowa wykonawcy*

 ***Urząd Gminy Osięciny***

**O F E R T A NA OSZACOWANIE WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**

Nawiązując do oszacowania wartości zamówienia na ***„Przeprowadzenie audytu cyberbezpieczeństwa w ramach projektu Cyfrowa Gmina w Urzędzie Gminy Osięciny (w dokumentacji projektu określanego jako diagnoza cyberbezpieczeństwa ) zgodnie z zakresem oraz formularzem stanowiącym załącznik nr 8 do Regulaminu Konkursu Grantowego Cyfrowa Gmina zakończonego raportem”,*** kieruję do Zamawiającego – Gminy Osięciny, następującą ofertę:

**CENA OFERTOWA netto \_ . \_ \_ \_ . \_ \_ \_ , \_ \_ PLN**

*słownie złotych:* ........................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………

 **Vat \_ . \_ \_ \_ . \_ \_ \_ , \_ \_ PLN**

słownie złotych: ........................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………

**CENA OFERTOWA brutto \_ . \_ \_ \_ . \_ \_ \_ , \_ \_ PLN**

słownie złotych: ........................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………

***\*Cena oferty brutto jest ceną ostateczną obejmującą wszystkie koszty i składniki związane z realizacją zamówienia w tym m.in. podatek VAT, upusty, rabaty.***

Nazwa i adres podmiotu składającego ofertę:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

NIP: ………………………………………………………

REGON: …………………………………………………

Adres, na który Zamawiający powinien przesyłać ewentualną korespondencję:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Strona internetowa Wykonawcy: ……………………………………………………………..

Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym: …………………………………………

Numer telefonu: …………………………………………..

Numer faksu: ……………………………………………..

e-mail: …………………………………………………….

..............................., dn. ......................... ...............................................................

*Podpis osób uprawnionych do składania świadczeń woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka / pieczątki*